

アダムスホーム 利用料金表 (重要事項説明書別紙)

令和4年8月1日より料金の改定を行います。つきましては、当事業所が提供いたしますサービスの利用に際しましては、下記料金表によりお支払いいただきます。

①入所施設サービス費 単位:円

要介護度区分	1割負担/1日あたり	2割負担/1日あたり	3割負担/1日あたり
要介護1	581	1162	1743
要介護2	649	1299	1949
要介護3	721	1443	2165
要介護4	790	1581	2372
要介護5	858	1717	2576

②体制加算 単位:円 * 1割負担の場合

項目	1日	項目	1日
初期加算(入所から30日以内に限る)	31	看護体制加算(Ⅰ)	4
日常生活継続支援加算	24	看護体制加算(Ⅱ)	9
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	14	配置医師緊急時対応加算	660
夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	17	配置医師緊急時対応加算	1319
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	栄養マネジメント強化加算	12
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	再入所時栄養連携加算(1回のみ)	203
若年性認知症入所者受入加算	122	個別機能訓練加算(Ⅰ)	13
経口移行加算	29	看取り介護加算	73
在宅復帰支援機能加算	11	看取り介護加算	146
在宅・入所相互利用加算	31	看取り介護加算	690
障害者生活支援加算	27	看取り介護加算	1298
外泊時在宅サービス利用費用加算	568	安全対策体制加算(入所時1回)	21
療養食加算(1食につき)	6		
項目	1月	項目	1月
経口維持加算(Ⅰ)	406/月	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	102/月
経口維持加算(Ⅱ)	102/月	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	203/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	92/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	112/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	11/月	ADL維持等加算(Ⅰ)	31/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	16/月	ADL維持等加算(Ⅱ)	61/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	21/月	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	41/月
自立支援促進加算	305/月	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	51/月
個別機能訓練加算(Ⅱ)	21/月		
介護職員処遇改善加算Ⅰ 算定単位数の8.3%		介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) 算定単位数の2.7%	

* 体制加算はご利用状況によって変更します。

③居住費・食費負担額(所得区分別) 単位:円

所得区分	食費1日	二人室1日	個室1日	負担額減額対象者区分
第1段階	300	0	320	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者又は生活保護者
第2段階	390	370	420	市町村民税世帯非課税で課税年金と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第3段階①	650	370	820	市町村民税世帯非課税で課税年金と合計所得金額の合計が80万円120万円以下など
第3段階②	1360	370	820	市町村民税世帯非課税で課税年金と合計所得金額の合計が120万円超など
第4段階	1600	855	1171	上記以外の方

* 外泊、又は入院をされる場合には、翌日から6日間、月をまたぐ場合は最長で12日間、居住費をいただきます

また、この期間中は、1日あたりの介護度別の利用料金は249円(1割負担の場合)となります。

④その他の料金(ご利用者様と相対契約に基づく)

費 目	金 額	内 容 の 説 明
電気製品使用料	55円/日	電気製品持ち込み1点以上の場合
日常生活品費	200円/日	日用品、教養娯楽品
理美容代	実費	理美容サービス
外出等に要する費用	実費	外出時の飲食代金、公用車使用時のガソリン代